

NOTES SUR LA MISE EN PRATIQUE DU CONCEPT NWHP

« Application du concept « Nature – Richesse – Santé et Pouvoir » ou NWHP pour renforcer la mise à l'échelle de l'approche Commune Championne dans toutes les Communes de la Région Anosy».

Dr Harinesy RAJERIHARINDRANTO

1. RESUME (ABSTRACT)

La Région Anosy fait partie des quelques régions ayant participé à la mise en œuvre de l'approche Commune Championne ou « Kaominina Mendrika » qui a été financée principalement par USAID. Deux cycles de un an ont pu ainsi être réalisés, ayant intéressé toutes les Communes dans les districts de Tolagnaro et Amboasary sud, ainsi que huit (8) Communes sur vingt-un (21) dans le district de Betroka, soit un total de 55 communes sur 64. Avec le Projet SANTENET comme principal chef de file, la plupart des objectifs fixés et atteints, ont touché presque exclusivement la santé communautaire et le planning familial.

Seules huit (8) communes ont pu mettre en œuvre en même temps des actions de protection de l'environnement dans l'ensemble de la Région Anosy, dont deux (2) à Amboasary sud et le reste dans le district de Tolagnaro ; et ce, grâce à l'appui du programme environnemental JARIALA et un projet de Santé-Population-Environnement (PHE) réalisé par WWF et ASOS.

Si le principe de se fixer des défis par rapport aux réalités locales a été respecté, il n'en demeure pas moins que l'idée du Chef de la Région Anosy de faire de cette approche une méthode de travail à vulgariser dans l'ensemble des Communes ne pourra se faire sans une prise en compte d'autres volets cruciaux pour un développement local intégré et harmonieux. La présente note essaiera donc de faire une brève rétrospective sur les acquis de l'approche Commune Championne pour en tirer des leçons et définir les éléments devant renforcer l'approche afin qu'elle soit répliquable ; et ce, en tenant compte des initiatives déjà entreprises dans d'autres régions.

2. INTRODUCTION

La mise en œuvre des projets de conservation des aires protégées dans le sud, à l'image de l'AP d'Andohahela, a été combinée avec des actions de renforcement de la production et de promotion de la santé communautaire depuis les années 90, principalement sur des financements de l'USAID (SAVEM). Les interventions se sont par la suite succédées avec des sources de financement additionnelles comme celles des fondations Summit et Packard. Ces interventions étaient fondées sur le principe que la conservation de la biodiversité ne pouvait être efficace sans une implication effective des populations riveraines, lesquelles, non seulement ont d'autres besoins fondamentaux auxquels il fallait s'adresser, mais en plus leurs activités de production ou de survie déterminent directement le degré de dégradation de cette biodiversité. En faisant l'analyse de ces différentes interventions, dans le sud comme dans le reste du pays et même ailleurs, USAID en est arrivé à développer le concept d'intégration de la préservation de la nature en harmonie avec la promotion de richesses et de la santé humaine, le tout appuyé par un meilleur exercice du pouvoir, concept appelé communément « NWHP ». C'est sur la base de ce principe que l'approche Kaominina Mendrika ou Commune Championne (CC) a été initiée et promue dans plusieurs communes de différentes régions de Madagascar, y compris dans la Région Anosy.

Financé principalement sur un fond d'USAID, le projet SANTENET a fait la promotion de l'approche Kaominina Mendrika, en collaboration avec le Ministère de la Santé et du planning familial et avec des ONG comme CARE et ASOS et d'autres partenaires encore. Après deux années successives de mise en œuvre de cette approche dans la Région Anosy, la présente rétrospective vise à prendre du recul en faisant une analyse sommaire des principaux résultats obtenus et à identifier les meilleures pratiques dans la perspective d'une mise à l'échelle à l'ensemble de la Région.

Le présent article essaiera donc de faire une brève rétrospective sur les acquis de l'approche Commune Championne pour en tirer des leçons et définir les éléments devant renforcer l'approche afin qu'elle soit répliquable, ce en tenant compte des initiatives déjà entreprises dans d'autres régions. Une des questions cruciales que l'article va traiter concerne les **moyens de rallier les intervenants pour une mise à l'échelle de l'approche Commune championne** sans remettre en question leurs mandats respectifs.

3. METHODES ET APPROCHES

Pour avoir été le principal initiateur de l'approche Kaominina Mendrika, SANTENET a commencé par convier les intervenants partenaires d'USAID, principalement les ONG membres de la plateforme Voahary Salama, afin de **déterminer ensemble la méthodologie de mise en œuvre**, suite aux interventions antérieures dans les efforts d'intégration de la conservation avec

la santé, la population et le développement rural. Par la suite, une équipe de techniciens a élaboré différentes sortes d'outils de communication, de gestion et de suivi, lesquelles ont été mises à la disposition des intervenants chargés de la mise en œuvre, accompagnée de la formation des agents sur l'approche et sur l'utilisation de ces outils.

S'ensuit une série de réunions d'information et de négociation auprès des autres intervenants partenaires d'USAID dans la région afin de développer un partenariat pour la mise en œuvre. Les membres de l'Alliance écorégionale ont ainsi participé à des discussions devant déterminer les zones, les acteurs pouvant participer et les actions à mener suivant les cinq étoiles symbolisant les domaines de la santé, l'environnement, l'éducation, la croissance économique et la bonne gouvernance. La mise en œuvre des actions dans le cadre des différents secteurs d'activités est alors conditionnée par la présence d'au moins une des structures d'appui membres de l'Alliance dans les Communes ciblées, mais aussi par la couverture géographique des différents programmes appuyés par USAID, tels que le projet JARIALA pour la gouvernance forestière, le programme Energie piloté par la DREEFT, QMM, WWF, ainsi que les acteurs dans le secteur économique comme CARE.

Après avoir identifié les zones et les secteurs d'activités à promouvoir, des indicateurs clés et des valeurs cibles ont été déterminés afin d'être négociés avec les communautés.

C'est sur la base de ces éléments que le processus a été initié auprès des Communes en suivant différentes étapes comme l'introduction, la mise en place d'un comité communal de suivi, la formation des membres du comité de suivi et surtout des volontaires communautaires, suivi de la collecte de données et de diagnostic participatif devant renforcer l'appropriation au niveau local. Les représentants des quartiers de chaque commune concernée ont défini par la suite les objectifs à atteindre en une année, lesquels objectifs ont été consignés dans un contrat qui fixe en même temps les responsabilités des différentes parties prenantes engagées dans la mise en œuvre. Ensuite, la phase de mise en œuvre a commencé avec la mise à disposition des outils et matériels nécessaires aux volontaires, et des missions d'accompagnement et de suivi, renforcées par des réunions de suivi et de coordination avec les Comités communaux auxquelles ont participé également les services techniques présents dans la commune.

Après l'évaluation finale participative, les résultats ont été validés par le Service de santé de district pour les objectifs de santé, et par le service des Eaux et Forêts pour les actions environnementales. La célébration des acquis a couronné le processus avec la reconnaissance officielle et populaire des efforts fournis, accompagnée de la distribution de récompenses et différentes sortes de motivation.

4. RESULTATS

4.1 Couverture géographique :

Au cours des deux années successives de mise en œuvre de l'approche Kaominina Mendrika dans la Région Anosy, 17 Communes sur 17 dans le district d'Amboasary et 26 Communes sur 26 dans le district de Tolagnaro, y ont participé en plus des 8 Communes sur 21 dans le district de Betroka. Au total, 51 Communes sur 64 ont donc adhéré à l'initiative, soit une couverture de 80% ainsi qu'il est illustré dans le tableau ci-après :

Tableau 1 : Couverture KM dans l'Anosy

	Total CMN	Total KM	%
Tolagnaro	26	26	100%
Amboasary	17	17	100%
Betroka	21	8	38%
Total	64	51	80%

CMN : Communes

KM : Kaominina Mendrika ou Communes Championnes

4.2 Répartition des agences d'exécution dans les trois districts :

Quatre organisations dont 3 privées et 1 étatique ont participé à l'exécution de l'approche KM dans la Région Anosy dans le cadre de la collaboration avec SANTENET. A noter que 4 Communes dans le district de Tolagnaro ont bénéficié d'un financement privé, par le biais de la Compagnie minière QMM. Par ailleurs, 14 Communes ont été prises en charges directement par le Service de santé de district d'Amboasary sud sur financement d'USAID – Santenet.

Le tableau suivant récapitule la répartition de ces agences d'exécution :

Tableau 2 : Répartition géographique des agences d'exécution de KM

Nombre de Communes par District	Nombre de Communes par Agence d'exécution de KM			
	ASOS	CARE	SSD	MCDI
Tolagnaro (26)	13	13		0
Amboasary (17)	3	0	14	0
Betroka (21)	0	0	0	8
TOTAL	16	13	14	8

ASOS : Action Socio-sanitaire Organisation Secours (ONG de santé – environnement)

CARE : Community Activities Relief Everywhere (ONG de développement et urgence)

SSD : Service de Santé de District (Ministère de la Santé)

MCDI : Medical Care Development International (ONG de santé)

4.3 Thèmes abordés dans le processus Kaominina Mendrika :

Selon la méthodologie KM, chaque secteur d'activité est symbolisé par une étoile, notamment l'étoile bleue pour la santé, l'étoile verte pour l'environnement, l'étoile jaune pour la croissance économique, l'étoile

blanche pour la bonne gouvernance et l'étoile grise pour l'éducation. Dans le cas de l'Anosy, les activités KM se sont focalisé sur trois étoiles : l'étoile Bleue, l'étoile Verte, et l'étoile Blanche.

Tableau 3 : Récapitulation des activités réalisées par

Etoile Bleue ou SANTE	Etoile Verte ou ENVIRONNEMENT	Etoile Blanche ou BONNE GOUVERNANCE
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilisation de méthodes contraceptives modernes ✓ Vaccination des femmes enceintes et enfants en bas-âge ✓ Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide ✓ Consultations prénatales et prévention de l'anémie ✓ Adoption de mesures d'hygiène ✓ Sensibilisations sur la nutrition, les IST/VIH-SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reboisement communautaire et familial ✓ Adoption de foyers économisant les bois d'énergie ✓ Adoption de Dina pour la lutte contre les feux de brousse ✓ Participation au processus de transfert de gestion des forêts 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Application de dina sur la santé et l'environnement ✓ Augmentation de la déclaration systématique des naissances (Copie) ✓ Augmentation de l'enregistrement rétroactif des naissances ✓

Tableau 4 : Les thèmes abordés lors de la mise en œuvre

Nombre de Communes par District	Thèmes traités lors de la mise en œuvre de KM				
	Etoile Bleue seule	Etoile Bleue + Verte	Etoile Bleue+ Verte + Blanche	Etoile Bleue + Verte + Blanche + Grise	Etoile Bleue + Verte + Blanche + Grise + Jaune
Tolagnaro (26)	18	6	2	0	0
Amboasary (17)	14	1	2	0	0
Betroka (21)	8	0	0	0	0
TOTAL	40	7	4	0	0
64	63%	11%	6%	0%	0%

- ✓ Selon le tableau 4 ;
- ✓ 4 Communes, soit 8% ont atteint les objectifs en matière de santé, de protection de l'environnement et d'instauration de la bonne gouvernance (3 étoiles)
- ✓ 7 Communes, soit 14%, ont atteint les objectifs en matière de santé et environnement (2 étoiles)

- ✓ 40 Communes, soit 78%, ont atteint les objectifs en matière de santé uniquement (1 étoile)

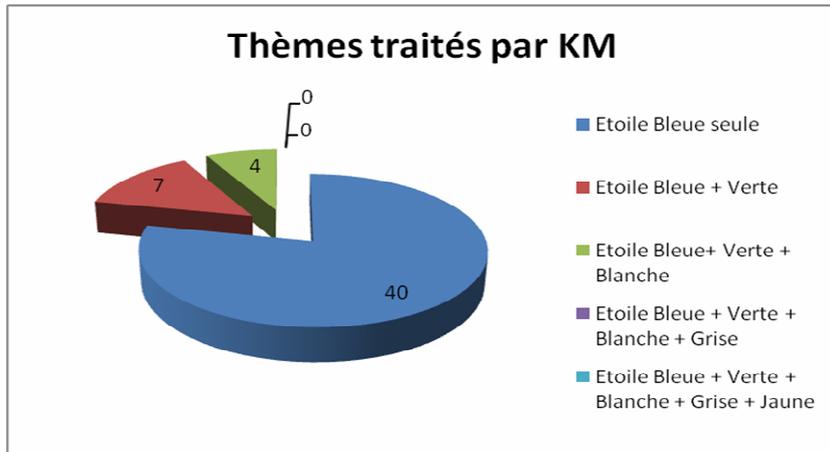


Fig. X : Proportion des thèmes traités par KM ?

Rôles des parties prenantes dans la mise en œuvre de l'approche KM/CC

Concernant la promotion de la santé communautaire et l'amélioration des qualités des services de santé, 51 Communes sur les 51, soit 100% ont atteint les objectifs fixés. Plusieurs entités ont contribué dans la mise en œuvre des actions qui ont abouti à ces résultats, notamment USAID/SANTENET dans l'octroi de financement et le développement de la méthodologie, des outils de communication et dans le suivi. Le Ministère de la Santé/PF, à travers les services de santé des districts, a contribué dans la prestation de service et la fourniture des consommables médicaux nécessaires, mais aussi dans la formation des agents communautaires, et la participation directe dans la mise en œuvre, comme dans le district d'Amboasary. Mais il faut noter aussi la participation des autorités communales dans l'engagement de la commune comme dans la mobilisation de 504 chefs de quartiers et des 1 612 volontaires (animateurs et agents de vente à base communautaire des produits de marketing social).

Il y a eu le rôle important des ONG qui ont initié la démarche, mobilisé et organisé les acteurs locaux tout en leur apportant les renforcements de capacités nécessaires. Et enfin, les scouts ont participé dans sensibilisation sur la lutte contre les IST et VIH-SIDA.

5. DISCUSSIONS

Les différents résultats seront analysés ici dans la perspective de la mise à l'échelle de l'approche KM à l'ensemble de la Région Anosy.

5.1 Sur les résultats obtenus (dans le contexte de la m.e.o de la NWHP)

5.1.1 Forces :

Les résultats obtenus lors de la mise en œuvre de KM laissent penser qu'il est tout à fait possible d'améliorer à court terme les indicateurs de développement et à moyen terme d'améliorer les conditions de vie de la communauté en se basant sur la mobilisation sociale. Rien que pour la Région Anosy, deux (2) districts sur trois (3) se sont vus décerner le titre de Districts Champions ou Mendrika, grâce à l'atteinte des objectifs fixés par toutes les Communes de Tolagnaro et Amboasary sud. Ces améliorations d'indicateurs ont varié de 10 à plus de 100% en l'espace d'un an, ou plus exactement en 6 mois si on tient compte de l'intervalle de temps entre le démarrage effectif des activités et l'évaluation finale.

5.1.2 Faiblesses :

Il faut signaler le fait qu'aucune Commune n'a pu atteindre des objectifs sur les quatre (4) ou cinq (5) étoiles préconisées. 16 Communes où ASOS est intervenu ont tout de même fixés des

objectifs dans le domaine de l'éducation (étoile grise) en plus de la santé et l'environnement, parmi lesquelles 13 ont atteint ces objectifs sans que les résultats aient été validés par le service technique de tutelle, tel que cela a été le cas pour la santé. La raison est que les démarches et les outils n'ont pas été aussi méthodiques que pour la santé. Et faute de moyens appropriés ils n'ont pas pu s'impliquer dès le départ, malgré les négociations qui ont été entamées avec la DREN et le CISCO (services techniques déconcentrés en éducation).

5.1.3 Opportunités :

Des activités dans le domaine de l'éducation, de la bonne gouvernance et de la croissance économique auraient très bien pu être menées (4 ou 5 étoiles) au moins dans les districts de Tolagnaro et Amboasary, du fait de la présence de structures d'appui dans ces domaines. En effet, les services de santé et de l'éducation sont présents dans la totalité des Communes, le service des eaux et forêts et de l'environnement couvre l'ensemble des trois districts de la Région Anosy (soutenu par Jari Ala). De plus des projets de développement dotés de moyens conséquents sont présents dans la majorité des Communes, tels que le Projet Haut bassin du Mandrare, CARE (projet Heniky, projet Talaha, projet VARI) et CRS (projet Mihary maharitra). Dans le domaine de la santé, au moins cinq (5) ONG sont présents dans la Région dans le domaine de la santé, en plus du service public (ASOS, AZAFADY, SALFA, MCDI, SEECALINE).

Sinon, des opportunités comme la semaine de la santé de la mère et de l'enfant sont régulièrement organisées par l'Etat, permettant une grande mobilisation de la population dans le domaine de la santé.

5.1.4 Menaces :

Malgré ces opportunités citées précédemment, la mise à l'échelle de KM/CC peut être menacée par les éléments suivants :

- ✓ Un très faible revenu limite l'accès d'une frange de la communauté à des services qui demandent leur participation financière (antipaludéens, médicaments pour la prévention de l'anémie chez la femme enceinte, produits de traitement de l'eau, moustiquaires, etc.)
- ✓ Si les activités de promotion de la santé peuvent être menées à tout moment, il n'en est pas de même pour l'environnement et la promotion de la production, lesquels sont directement liés au calendrier cultural. Les objectifs risquent ainsi de ne pas être atteints si les activités se déroulent à la saison non appropriée.

- ✓ De même, la définition de plusieurs étapes précises dans la mise en œuvre de l'approche KM/CC facilite le suivi. Toutefois, différents événements peuvent compromettre le respect du calendrier (période électorale, saison de pluie, deuil, vol de bœuf). De même, toute perturbation sur le fonctionnement des services d'appui affecte directement le cours des activités (rupture de stocks, budget insuffisant, départ en congé du personnel).

5.2 Sur les moyens mobilisés (financiers, humains, matériels, temps)

5.2.1 Forces :

La plus grande force de l'approche KM/CC réside au fait qu'elle est à moindre coût, car elle est surtout basée sur la mobilisation communautaire. C'est plus l'adhésion de la majorité des ménages dans chaque quartier qui détermine son succès.

La mobilisation des autorités locales et de la communauté elle-même dans certains cas, ont permis de rattraper les écarts sur les objectifs, constatés à l'occasion des réunions périodiques de suivi. Ainsi, la Commune a directement pris en charge le paiement des médicaments devant prévenir les femmes enceintes de l'anémie ; et ce afin de permettre aux couches les plus défavorisées d'y avoir librement accès. Dans certaines communes, une quête a été organisée.

De même, le personnel des ONG d'appui s'est investi dans des stratégies avancées de vaccination et de consultation prénatale, lorsque les agents des CSB (centre de santé de base) n'ont pas la possibilité de couvrir tous les quartiers de la Commune.

5.2.2 Faiblesses :

Certaines structures d'appui n'ont pas pu adhérer au processus KM/CC faute de moyens financiers, humains et matériels appropriés. Malgré que ce ne soit pas un projet à part, la planification, la mise en œuvre et le suivi de l'approche KM/CC nécessite un minimum de moyens et de temps, auxquels la plupart des intervenants n'ont pas été préparés suffisamment. Des objectifs dans le domaine de l'environnement ont pu être atteints, uniquement du fait de la bonne volonté des membres de l'Alliance USAID qui ont accepté de considérer en priorité les Communes adhérant à KM/CC et pour lesquelles la structure d'appui a la volonté d'accompagner la communauté. Et justement, les objectifs en matière de protection de l'environnement n'ont pas été atteints dans certaines communes à cause de l'incapacité des pépinières existantes à fournir une quantité suffisante de matériel végétal.

5.2.3 Opportunités :

L'Anosy fait partie des Régions les plus nanties en projets et en intervenants. De grands bailleurs y sont présents (Banque mondiale, USAID, Union Européenne, BIT, WFP, UNICEF, etc.). Les domaines soutenus par cette multitude de bailleurs sont d'ailleurs très diversifiés, allant de la sécurité alimentaire, à la santé en passant par l'environnement et l'éducation. Il est ainsi tout à fait justifié d'envisager qu'à l'avenir l'approche KM/CC cinq étoiles puisse être diffusé à l'ensemble des trois districts.

5.2.4 Menaces :

Plusieurs facteurs risquent de limiter cette perspective de mise à l'échelle de KM/CC dans la Région. A commencer par le manque de flexibilité des bailleurs et des projets qu'ils soutiennent. Certaines sources de financement (par exemple le programme World Learning d'USAID) soutiennent des activités précises (PF, eau et assainissement) et ne peuvent être utilisées pour soutenir d'autres actions tout aussi prioritaires même dans le domaine de la santé (lutte contre le paludisme, la bilharziose, les infections respiratoires aiguës, les maladies sexuellement transmissibles, etc.).

En tenant compte du fait que l'approche KM/CC doit être avant tout une initiative locale, le non alignement ou l'alignement limité des structures d'appui constituent ainsi une entrave à sa mise à l'échelle.

Une autre menace à la mise à l'échelle de KM/CC réside dans la non maîtrise des conditions climatiques (cyclones, inondation, faible pluviométrie...), qui peut compromettre la conduite d'activités de production et de reboisements.

5.3 Sur la Coordination de la planification et de la mise en œuvre (au niveau de Tanà, entre partenaires et avec les services déconcentrés)

5.3.1 Forces :

La mise en œuvre de l'approche KM/CC a été une occasion de renforcer le partenariat entre les services publics (santé, environnement) et les organisations de la société civile (ONG, associations, projets) et même le privé (compagnie minière). La complémentarité entre les intervenants a été renforcée et a permis de mobiliser des moyens qui ont renforcé la synergie pour l'atteinte des mêmes objectifs (appui à la réalisation des semaines de la mère et de l'enfant, appui aux stratégies avancées de vaccination, transport des matériels végétaux, prise en charge des missions de supervision des services publics, etc.).

La mise en place des comités de développement social (CDS) au niveau des Communes dans le cadre de KM/CC a grandement renforcé le suivi et la coordination des activités ayant permis

l'atteinte des objectifs KM dans la totalité des Communes qui s'y sont engagé dans l'ANosy.

5.3.2 Faiblesses :

Un net décalage a été constaté entre la mise en œuvre des activités KM/CC dans le domaine de la santé et dans les autres domaines d'activités. Autant, les moyens financiers que la méthodologie, les outils de communication et de suivi, le soutien aux acteurs, ... sont bien élaborés pour le secteur santé, autant, il a fallu beaucoup de volonté et de persuasion au sein de l'Alliance écorégionale d'USAID pour arriver à mettre en œuvre des actions dans d'autres secteurs, faute de référence et de moyens appropriés.

Malgré la présence de plusieurs intervenants dans beaucoup de communes, l'insuffisance de coordination et de leadership ont fait que l'étoile bleue a prédominé dans la majorité des Communes ayant adopté le processus KM/CC. La différence sur les moyens utilisés, sur la motivation des agences d'exécution voire sur leurs mandats même, semble traduire une insuffisance de coordination dès la programmation même de KM au niveau de la capitale ; ce qui ne manque pas d'avoir des répercussions au niveau des régions comme dans l'Anosy.

5.3.3 Opportunités :

Différents cadres et structures de coordination sont déjà en place et ne demandent qu'à être valorisés : à commencer par le Task force KM/CC au niveau de la capitale, l'Alliance écorégionale d'USAID, la Région Anosy en tant que chef de file de tous les programmes de développement, à même de rallier tous les intervenants sur des programmes fédérateurs comme le KM/CC, et enfin les Comités Communaux de Développement (CCD) au niveau des Communes qui sont appelés à créer des Commissions, dont la commission de suivi et coordination qui doit regrouper des représentants de toutes les commissions.

L'Anosy fait également partie des Régions où il est relativement plus facile de développer des relations de partenariat et de coordination entre intervenants, à condition de disposer d'un bon leadership.

5.3.4 Menaces :

Toutes divergences de vues entre bailleurs et entre intervenants constituent des obstacles majeurs à tout effort de coordination, si les parties prenantes ne sont pas animés d'une volonté suffisante à prioriser les impacts sur les bénéficiaires.

La poursuite de la recherche systématique de visibilité de la part des bailleurs de fonds et l'insuffisance d'alignement aux programmes nationaux, régionaux et communaux constituent également un handicap sérieux à l'instauration d'une bonne coordination devant aboutir à la synergie des actions.

L'absence d'un leadership fort et consensuel à tous les niveaux constitue, par ailleurs, une entrave à la mise en place d'une bonne coordination, élément crucial pour la mise à l'échelle de KM/CC.

5.4 Sur l'appropriation, la pérennisation et la mise à l'échelle (rôles des structures d'appui, rôles des Communes, rôle des services déconcentrés, récompense)

5.4.1 Forces :

Les deux années de mise en œuvre de l'approche KM/CC ont permis de démontrer l'enthousiasme de la plupart des parties prenantes qui y ont été impliquées. Le Ministère de la Santé est désormais convaincu de l'efficacité de l'approche grâce à l'augmentation significative et à court terme des indicateurs clés santé et population, d'où la résolution prise en novembre dernier à Antsirabe, lors d'une grande réunion de tous les districts de santé, de chercher les voies et moyens de généraliser l'approche KM/CC. Le Chef de Région a par ailleurs lancé solennellement le défi de faire de l'Anosy une Région mendrika, suite à sa conviction que c'est une méthode de travail qui doit être adoptée par toutes les Communes pour un développement local harmonieux et plus rapide.

Les Communes ont également rivalisé d'imagination pour traduire concrètement leur engagement et leur adhésion à l'approche (prise en charge des produits de marketing social pour favoriser l'accès à toutes les catégories de la communauté, appui aux centres de santé sur le plan logistique et financier dans la réalisation des stratégies avancées de vaccination, prise en charge des cérémonies de célébration des réalisations, etc.).

5.4.2 Faiblesses :

Devant la volonté de tous de vouloir atteindre à tout prix les objectifs dans un délai assez court, tous les moyens ont été mobilisés, remettant parfois en cause la viabilité du processus. Il en est ainsi des stratégies avancées de vaccination et de consultation prénatales réalisées par les ONG dans l'objectif de pallier aux lacunes des services publics, sans assurer que de telles actions puissent être poursuivies en l'absence de moyens financiers appropriés.

De même, les initiatives prises par les Communes de payer les médicaments pour prévenir les anémies chez les femmes enceintes

par exemple, tout en étant louable, remettent en question la durabilité de telles actions, surtout en constatant que des tentatives de mobiliser l'ensemble de la communauté pour s'entre-aider n'a pas toujours recueilli le succès attendu.

Toutes ces mesures d'urgences dénotent en tout cas des difficultés de nos services publics à répondre efficacement aux demandes des populations, malgré les appuis de Santenet dans l'instauration de la qualité de service. Il en est de même du service des eaux et forêts et de l'environnement qui n'est pas équipé pour répondre aux besoins des communes ne serait-ce qu'en matériel végétal pour le reboisement.

5.4.3 Opportunités :

Une unanimité quasi-générale s'est dégagée à tous les niveaux à l'issue ces deux années de pratique de l'approche KM/CC en tant que méthode efficace de développement local intégré. L'engagement de l'Etat central et des Régions sont des signes révélateurs. De plus, l'Etat montre des signes probants de volonté d'accélérer le processus de décentralisation, une initiative qui semble recueillir le soutien unanime des bailleurs de fonds, pour ne citer que leur volonté de participer à la mise en place du Fonds de développement local (FDL). Ces engagements au niveau central ne peuvent qu'accélérer également la prise d'initiatives au niveau périphérique dans le sens de la recherche de la coordination et la synergie des actions de développement, dont l'approche KM/CC est un moyen efficace.

L'exemple de l'engagement des partenaires privés comme la société QMM constitue une bonne opportunité pour soutenir les initiatives des services publics.

5.4.4 Menaces :

La persistance de la situation de pauvreté ne fait qu'entretenir la mise en marge d'une frange non négligeable de la communauté, ce qui ne fait qu'entretenir la situation d'indigence et de dépendance. Les coûts de mise en œuvre de l'approche KM/CC augmentent ainsi, rendant plus difficile sa mise à l'échelle.

L'insuffisance de moyens mis à la disposition des structures pérennes comme les services publics limite la portée de leurs actions et entrave la mise à l'échelle de l'approche KM/CC.

CONCLUSION

L'efficacité de l'approche Kaominina Mendrika ou Commune Championne n'est plus à démontrer en tant que méthode de développement local intégré. Sa mise à l'échelle est donc tout à fait justifiée. Pour ce faire, une

volonté politique manifeste de la part de l'Etat et des bailleurs de fonds constitue le déclic nécessaire qui mettra en branle tous les rouages administratifs, financiers, et surtout techniques devant assurer son adoption à tous les niveaux, depuis les Régions et les différents services déconcentrés jusqu'aux autorités communales, en passant par les intervenants privés et de la société civile.

Les recommandations suivantes sont proposées à différents niveaux :

- *Au niveau local :*
 - Les actions devant faire l'objet d'une fixation d'objectifs doivent résulter d'une analyse des priorités locales et non stéréotypées, le PCD doit servir de plan cadre, à condition qu'il ait été mis à jour avec la participation des intervenants
 - Une planification à moyen terme (PCD) doit orienter les plans opérationnels de NWHP/CC afin de renforcer l'appropriation et la pérennisation des actions
 - L'adoption de petites actions faisables (small doable action) doit être privilégiée pour tous les secteurs d'activités pour une plus d'adhésion de la communauté
 - Le Maire devrait jouer un rôle clé dans la mobilisation de la communauté mais aussi dans la mobilisation des partenaires afin d'aligner leur appuis sur l'approche Commune Championne
 - Les Communes sont encouragées à redynamiser les Comités communaux de développement, au sein desquels une commission de suivi et coordination doit regrouper toutes les commissions des différents secteurs, et assurer le suivi/évaluation et la coordination des actions
 - Des mesures doivent être prises au bénéfice des indigents pour plus d'équité dans l'accès de la communauté aux différents services (santé, éducation, etc.)

- *Au niveau régional :*
 - La Région devrait faire preuve de détermination pour mobiliser les bailleurs de fonds et les partenaires à adhérer à l'approche Commune Championne
 - Des structures régionales de planification comme le Comité Régional de Développement (CRD) et le Groupe de Travail pour le Développement Rural (GTDR) sont des moyens que la Région peut utiliser pour la mise en cohérence des actions à différents niveaux
 - Au lieu de mettre en place un task-force spécifique pour Commune Championne, la Région gagnerait à intégrer l'Alliance écorégionale et d'autres intervenants dans le Comité Régionale de Suivi et Evaluation qui aura aussi pour mission de piloter l'initiative NWHP/CC

- Un renforcement de la coordination est nécessaire, tant au niveau des financements (pour toucher toutes les étoiles), que sur la répartition géographique des intervenants, mais également dans l'harmonisation des approches et des moyens
 - Les intervenants sont invités à prendre en compte leur participation à l'initiative NWHP/CC dans leur planification des activités et des moyens
 - Pour mieux répondre aux attentes de la communauté, l'Approche pour la Performance et la Qualité devrait être étendue à tous les secteurs d'activités et faire partie intégrante de l'approche NWHP/CC
- Au niveau national :
 - Une meilleure coordination des financements est nécessaire entre les différents bailleurs pour faciliter l'alignement des projets et programmes à l'approche NWHP/CC
 - La définition de zones de concentration des bailleurs comme USAID est très utile et doit s'appliquer uniformément dans toutes les régions choisies
 - Plus de cohérence entre les programmes des «strategic objectives» faciliterait la mise à l'échelle de NWHP/CC
 - Pour que les services déconcentrés puissent mieux répondre aux attentes de la communauté, les services centraux doivent prévoir des ressources plus conséquentes et renforcer le partenariat avec le secteur privé et la société civile